

CAPÍTULO 1

LOS APORTES TEÓRICOS DE FERNANDO ULLOA

Sergio Alberto López Molina
Nancy Elizabeth Molina Rodríguez
Myriam Rebeca Pérez Daniel

Conocí a Ulloa, quien me enseñó a entender las dimensiones del dolor y me brindó las herramientas conceptuales para resignificar el sufrimiento humano desde la dignidad en la historia personal y en lo social... “Y vos, ¿cuándo te subiste a este tren?”, nos preguntaba...

Martínez, 2005

¿Quién es Fernando Ulloa?

Fernando Octavio Ulloa nació en Pigüé, provincia de Buenos Aires, el 1 de marzo de 1924. Se graduó de médico en la Universidad de Buenos Aires (UBA) en 1950. Fue discípulo de Enrique Pichon-Rivière, de quien aprendió el valor de prestar atención a los colectivos sociales. En 1956, con la creación de la carrera de psicología en Rosario, tuvo lugar la llamada “Experiencia Rosario” en la que se experimentaba con la práctica de grupos operativos desde un fundamento psicoanalítico. En la citada experiencia participaron Pichon-Rivière, José Bleger, Joel Sacks, David Liberman y el propio Ulloa, lo que le permitió desarrollar las articulaciones, relaciones y diferencias entre el dispositivo psicoanalítico clásico terapéutico y el de trabajo con grupos operativos.

Debimos trabajar con unos treinta grupos que integraban alrededor de mil estudiantes y profesores universitarios (algunos responsables de la conducción de sus facultades) junto a obreros del puerto, empleados de comercio, boxeadores, amas de casa, alguna prostituta, graduados o próximos graduarse, etc., agrupados según iban llegando a la inscripción (Ulloa, 1995, p. 63).

Un ejemplo de su labor en aula, montando este dispositivo con ayudantes en la carrera de psicología (Moreau, 2005) es el siguiente:

A principios de 1960 en un seminario sobre grupos operativos en la Universidad de Buenos Aires se anotaron 80 personas, en determinados momentos de la reunión, nos quedábamos en silencio, pensando en algo que había sido particularmente interesante. En una situación así, entra Risieri Frondizi, rector de la universidad, nos ve todos callados: “¿Qué están haciendo profesor?”, “Estamos pensando” le contesto. Al irse, irónicamente dice: “¿En la universidad?” (Lipcovich, 2010b, p. 26).

El diseño de funcionamiento de estos grupos operativos se organizaba en cuatro momentos. Uno primero en el cual el participante abandona su actividad individual en el extra-grupo para pasar al proyecto común, momento particularmente productivo para advertir el reflejo de lo social en el grupo. En el segundo es el trabajo operativo después de una clase teórica, en la que se procura reconstruir con los aportes de cada uno el objeto conceptual que fue presentado, dando paso a la construcción de nuevo conocimiento. En el tercer momento, esencialmente crítico y respetuoso de las subjetividades singulares, se trabaja la articulación personal de cada uno de los miembros, una sumatoria de la heterogeneidad, respetando las diferencias y los estilos de cada uno. Finalmente, en un cuarto periodo se evalúa para garantizar la calidad de la producción y evidenciar bien común del aporte; además, representa un ejercicio éticamente importante cuando se hace de las posiciones singulares una construcción colectiva (Ulloa, 1995).

En 1966, inicia una oscuridad prolongada por muchos años. La sombra de lo siniestro, ahora como terrorismo de Estado, interrumpió con algo más que bastonazos esa producción universitaria tan entramada socialmente. Una producción que no nos alcanzó para advertir el peligro y -mucho menos-, oponer resistencia.

Posteriormente, desarrolló una modalidad especial de grupo operativo al que llamó “grupo de reflexión”. Se trata de un grupo que funciona en condiciones reflexivas al procurar favorecer la concien-

tización de sus integrantes, profundizando en el examen y confrontación de los problemas que deben enfrentar quienes integran el grupo, transformando los obstáculos teóricos y prácticos en descubrimientos y en técnicas. Con ello se obtiene una perspectiva más amplia en relación al momento histórico y a los sistemas sociales, políticos, económicos, culturales que posibilitan y limitan el desempeño de las tareas que se proponen. Es decir: se trata de analizar no sólo el texto de la experiencia, sino también su contexto (1977).

En el avance en las intervenciones institucionales, en el campo hospitalario comenzaba por dar conferencias o seminarios breves, lo que luego se transformaba en el análisis de la situación institucional bajo la contraseña de supervisiones clínicas. La intención apuntaba a formar comunidad clínica a partir de la conceptualización de las prácticas cotidianas; en ella, los participantes más que quejarse levantan su protesta enojada y dolorida. Ulloa consideraba que con las comunidades clínicas había mayor libertad respecto a lo que permitían los modos disciplinados de los grupos operativos (Ulloa, 1995).

Esas asambleas clínicas me permitieron asegurar que quien escucha en silencio, a la par que se escucha a sí mismo, en algún momento se reunirá con las palabras pertinentes para decir sobre lo que ahí está aconteciendo, a partir de una concentrada atención acerca de lo que a sí mismo le acontece. Esto aporta a aquello de “comenzar por casa” (Ulloa, 2012, p. 90).

Procuraba en tres ejes: el primero, la capacitación de quienes integran la comunidad como una manera de ver, leer y procesar un campo definido como clínico. Una conducción clínica que sostiene una producción crítica comunitaria, alejada de la medicina, de la patología e incluso de la patología médica. El segundo eje se propone asegurar la lectura e interpretación pertinentes desde el punto de vista psicoanalítico; una narración como alternativa de interpretación, conceptualizando el propio análisis como algo inherente a un acontecer en la intimidad de cada sujeto contextualizado comunitariamente. En el tercer eje, lo institucional, pretende examinar los conflictos manifiestos desde los orígenes

de la historia institucional con la idea de ensayar desde ahí las mejores soluciones (Ulloa, 1995).

Me preocupaba comprobar con qué frecuencia esas intervenciones se deshilachaban en el camino, sin arribar a un punto más o menos definido. Esto aparecía en relación con los grados de permeabilidad o impermeabilidad que la institución ofrecía a la operación clínica propuesta; era obvio que de ese coeficiente dependía fundamentalmente esta vía muerta en la que con frecuencia terminaban las intervenciones (Ulloa, 1995, p. 88).

Con la finalidad de impedir que la intervención se vaya deshilachando sin el auxilio de un indicador nítido para decidir continuar o interrumpirla, para las intervenciones institucionales, trabajó con el *acompañamiento corresponsable*. Con este se propone a la institución que elija por sí misma un grupo de corresponsables de investigación, quienes además de facilitar y legalizar aspectos prácticos de la operación, tienden a constituirse en depositarios de la información de todo el proceso, a través del intercambio con el equipo interviniente. Este grupo es intermediario con toda la institución, y desde este punto de vista pueden constituir un importante factor de cambio (Ulloa, 1995).

Un referente importante de Ulloa es el aporte realizado en el escrito para solicitar la titularidad en la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA) en el que destaca la aplicación de conocimiento psicoanalítico basado en experiencias, para provocar cambios en las instituciones. En el documento, se enfatizan las diferencias del encuadre de un tratamiento institucional respecto a un paciente tradicional, planteando como problema inicial el uso del término *instituciones* y la ubicación de lo institucional como objeto de estudio psicoanalítico. Otra contribución es en la que se afirma que la fractura institucional es una caja de resonancia que devuelve amplificado lo proyectado, creando una dramatización sintomática del conflicto original (Ulloa, 1969). De esta manera, “la búsqueda giraba en torno a organizar una verdadera comunidad clínica de investigación y capacitación de procesos institucionales, capaz de implementar aplicaciones no tradicionales del método clínico en el campo social” (Ulloa, 1995, p. 98).

En este transitar por los grupos operativos, comunidades clínicas y el acompañamiento corresponsable, daría paso a lo que Ulloa posteriormente denominaría *Numerosidad social* a los distintos colectivos de hospitales públicos, instituciones educativas, grupos de profesionales, barrios y comunidades en los que había desarrollado técnicas para generar pensamiento crítico.

Centenares de alumnos con los que se empezó a poner a punto lo que hoy llamo numerosidad social. Aprendían clínica de adultos porque ellos mismos eran objeto de la clínica; se observaban como comunidad. Yo les decía: “Vengo del hospital, para preparar gente que le interese trabajar en instituciones públicas”. De allí salieron muchos que fueron a trabajar a hospitales, venían familiares, era casi una fiesta (Lipcovich, 2010b, p. 27).

Ulloa (2012) afirmaba que se trata de la diferencia entre *ser psicoanalista* y *estar psicoanalista*, no se trata de *ser analista* por los títulos que acreditan esa condición, sino que lo que corresponde es *estar clínicamente analista*, atento, con una actitud pertinente, dispuesto a la acción. Esto representó un compromiso social y político que manifestó a lo largo de su vida con sus aportes conceptuales y prácticos en la lucha por los derechos humanos (Lipcovich, 2010b). Del trabajo académico desarrollado por Ulloa, Lidia Fernández (2023) menciona:

Es alguien que trabajó mayormente fuera de las aulas. Fue un autor “desatado” (sin ataduras académicas). No necesitó legitimación, no tenía nada que perder, no aspiraba a un laurel académico, lo que le interesaba era ayudar. Trabajaba muy en la perspectiva de Lourau: “¿Quiéren escuchar a la institución? Escuchen a los sujetos”. Afirmó que no atendería a los genocidas, solo a las víctimas, tampoco trabajó para empresas, solamente atendió lo que Enriquez llamaba instituciones de vida. Fue un personaje singular e irrepetible (comunicación personal).

La singularidad de Ulloa es no haber claudicado ante academicismos, ni escolásticas. En sus escritos describe cómo “se paró en la cancha” respetando la singularidad del contexto. Condiciones que

promueven y producen diferencias (Andújar, 2005). Con respecto a su labor con instituciones, se le reconoce como un pionero en el trabajo del psicoanálisis en las instituciones, tema que compartió en la APA, en épocas en que hablar allí de psicoanálisis y grupos era sacrilegio (Kesselman, 2005). En el año de 1976 se exilió en Brasil.

Quando digo que es un buen tipo y solidario, podría dar muchos ejemplos, daré solo uno: Instalada la dictadura militar del '76, un querido y admirado colega fue secuestrado y corría el peligro de desaparecer. Utilizando conexiones familiares que nunca utilizaba, logró hablar con la mano derecha del jefe militar que tenía secuestrado al colega. Éste lo liberó con la condición de que se fuera del país y... que también se fuera Fernando. Ésa fue la razón de su exilio (Rodríguez, 2005, pp. 47- 48).

A su regreso, participó en los peritajes judiciales para esclarecer casos de torturas durante el terrorismo de Estado en las dictaduras en Argentina. Se fue interesando cada vez más en la reflexión y conceptualización de los fenómenos psicosociales evidenciados a partir de la dictadura militar, que continuaron en la democracia y se acentuaron con los efectos de la globalización (Kesselman, 2005).

Ulloa, navegador nómada, ofició la clínica y la formación fuera de los encuadres instituidos, donde espacio y tiempo podían guardar una relación de inmanencia con el acto analítico. En lugar de reglas fijas sagradas, propuso líneas flexibles, propiciadoras del viaje: esa capacidad de apropiarse de lo nuevo y resguardarlo mientras se navega con riesgo de naufragio (Kamkhagi, 2005, p. 190).

“No es posible socorrer, hay que recorrer, acompañar y perderse” (Sans, 2005, p. 160). Trabajar de esta forma implica tomar distancia y poner en juego la condición de *profesional*, tomando como punto de partida que no hay que tragarse la píldora de la neutralidad a cambio de evitar el riesgo de quedar atrapados en las problemáticas que conmueven al grupo. Al igual que se trabaja en terrenos imprecisos, fugaces, altamente inestables, las respuestas pertinentes deben tener poco de sólidas y estables, deben ser capaces de

pensar con los elementos que la situación provee. Esto exige mirar hacia donde no había nada, e imaginar, a partir de ahí, un recorrido, una búsqueda que requiere poco equipaje y mucho desapego a las certidumbres (Ferrara, 2005); porque “Lo que Ulloa aporta al psicoanálisis no es una operación epistémica, es el efecto poético que la escucha psicoanalítica le ha promovido. Para quienes observamos su forma de escuchar, escuchar ya es otra cosa” (Ruda, 2005, p. 87).

Con más de cuarenta años de trabajo en psicoanálisis, psicología clínica, docencia e investigación, es uno de los referentes centrales en la formación de varias generaciones de psicólogos y psicólogas de Argentina. Extendió la práctica psicoanalítica a instituciones, comunidades asistenciales, centros escolares y organizaciones de derechos humanos. Investigó los dispositivos socioculturales de la ternura y la crueldad desde una perspectiva social y metapsicológica (Grieco, 2010).

Ulloa es un ejemplo de psicoanalista que no perdió el espíritu freudiano. Nunca se durmió en los aposentos de las certidumbres, nunca pactó con el *confort* intelectual. Tampoco asimiló el discurso posmoderno. Siempre pensó que el psicoanálisis no puede desentenderse de las demandas de la comunidad en que se desarrolla y desplegó toda su praxis investigando los efectos del discurso analítico sobre el vínculo social (Lamovsky, 2005). Fue el verdadero creador del análisis institucional en Argentina y uno de los fundadores de la carrera de psicología en la UBA. Para Ulloa, el psicólogo institucional no es un “organizador”, ni menos un jefe, sino un clínico, atento sobre todo al sufrimiento de los que integran la institución (Lipovich, 2010a, p. 12). Falleció el 2 de junio de 2008, a los 84 años, tras una breve enfermedad.

Una propuesta para presentar la obra de Ulloa

Analizar la obra de Fernando Ulloa representa un reto mayúsculo. Un aspecto relevante es *la forma* como se encuentran estos escritos, considerada por Saidón (2005) como una novela de su biografía intelectual, un nuevo género para la escritura en psicoanálisis en el que Ulloa escribe lo que realiza y cómo realiza sus intervenciones, describiendo sus actividades y vicisitudes con las que fundamenta su análisis. En ocasiones se asemeja a la *corriente de la*

conciencia del monólogo interior de Molly Bloom (en el *Ulises* de Joyce) en la que predominan las asociaciones en distintas capas de la conciencia, pensamiento y memoria. En este proceso, Ulloa documentaba una rica experiencia clínica psicoanalítica, siempre amenazada por resultados pobres (Ulloa, 2012). Una desprolija escritura: cuando uno habla al azar de los recuerdos de la memoria, incluso cuando escribe próximo a esa manera, la interpretación está corrida hacia el que escucha o el que lee (Ulloa, 2004).

En sus documentos, Ulloa explica el proceso con el que dio origen a los conceptos que utiliza, algunos venidos de la obra de Freud, Thomas Mann, otras más de las líneas de pensamiento de Pichon-Rivière, Bleger, Bion, Elliot Jacques e incluso de clásicos de la literatura. Esto, al igual que lo antes mencionado, representa un gran ejercicio de razonamiento y de filosofar sobre el concepto mismo, otorgando otra de las características en sus escritos: nos muestra toda una disertación sobre por qué utilizar ese concepto y no otro, y los motivos por los que se distorsiona o muta. En contraparte, estos nuevos conceptos representan un nivel más de dificultad, porque en ocasiones son términos que nadie más ha utilizado, son de elaboración propia. Constituye más un intento de “*teorizar una práctica, que de practicar una teoría*” (Ulloa, 1969, en *Etinger, 2005, p. 197*). Ponía por escrito lo que creía entrever para encontrarse con que aquello que captó. “Es más fácil de expresar *in situ* que de reflejar en teorizaciones escritas” (Ulloa, 1995, en *Etinger, 2005, p. 201*), contrario a lo que normalmente ocurre en que todo termina reduciéndose a practicar una teoría, armando un *collage* con fragmentos de la doctrina y frases del paciente (Etinger, 2005).

Otro factor está en que sus escritos se encuentran dispersos en múltiples artículos aislados, destinados a revistas especializadas en distintas épocas; textos que suman más de un centenar, pero que nunca se hicieron libro (Ulloa, 2012). Ulloa quedó en un punto intermedio, entre el fecundo caos de Pichon (creativo, desenfadado, irreverente y transgresor en la acción hablada y no en la escritura) y Bleger, que representaba la encarnación de la seriedad y el rigor (Ulloa, 1995). Contrario al ejercicio de Pichon, quien no parecía documentar los límites de su saber, Bleger “me reprochaba que dejara en barbecho mis propios textos, sin agruparlos en libros, y permitir

que anduvieran dispersos, bajo la forma de fichas universitarias y artículos de revistas o que se acumularan en carpetas” (Ulloa, 1995, p. 78). Para comprender el porqué de estas formas poco convencionales en la investigación, Lidia Fernández (2023) explica:

Los documentos de Ulloa se alejan de lo que estamos acostumbrados en la escritura académica. Utilizan un lenguaje novelado, resultado de lo que entendía del contexto social, sobre cómo la gente experimentaba las intervenciones. De ahí el lunfardo y el lenguaje cotidiano. En *Novela clínica*, por ejemplo, presenta un “historial disruptivo”, como si fuera el colega que va dando claves para entender la conducta humana. Consideraba la escritura como una forma de analizar la intervención y llegar a otros niveles de entendimiento. Adicionalmente, la obra de Ulloa tiene mucho potencial interpretativo, representa un conjunto de analizadores de interés que pone a las dinámicas institucionales en otra lupa para lograr entenderlas (comunicación personal).

Derivado de la revisión del material (libros, artículos, videos de entrevistas y conferencias) en las que Ulloa muestra sus distintas experiencias de trabajos de intervención, se buscaron posibles acomodos: la primera opción fue organizarlos temporalmente a partir de su abordaje a lo largo de su trayectoria. El problema con esta vertiente es que algunos conceptos lo acompañaron durante toda su trayectoria, por lo que, en todo caso, se podría hacer un seguimiento de cómo fueron mutando y perfeccionándose. La segunda opción fue priorizar un orden en el que se presentaran: primero los temas más abordados y, posteriormente, los de menor frecuencia. Esta no era viable porque había conceptos importantes que quedaban relegados. Otra opción fue considerar temas clave como psicoanálisis, derechos humanos, grupos, psicología institucional, cultura; esta variante tiene el problema de que sus conceptos anudan esos hilos, lo que impide su clasificación. La última opción fue basarse en el proceso de una intervención, iniciar con sus supuestos del contexto de represión, pasando por la condición de los sujetos, la intervención y los resultados. Esta última se consideró la adecuada, pues además de cumplir con la finalidad de

otorgar un acomodo, también resulta de fácil acceso. En ella, se proponen cuatro secciones para presentar un resumen del proceso y los principales conceptos en la producción de Ulloa (figura 1).

La primera, denominada *dispositivo de crueldad*, que enuncia cómo se instaura la crueldad en la vida cotidiana de las instituciones, con lo que se va configurando una encerrona trágica, en la que un conjunto de sujetos que se identifican con el esquema de dominación se convierte en victimarios para mantener un dispositivo de violencia institucional. En esta encerrona no existe una persona que funja como intermediario que les apoye a los sitiados a salir de la situación en la que se encuentran.

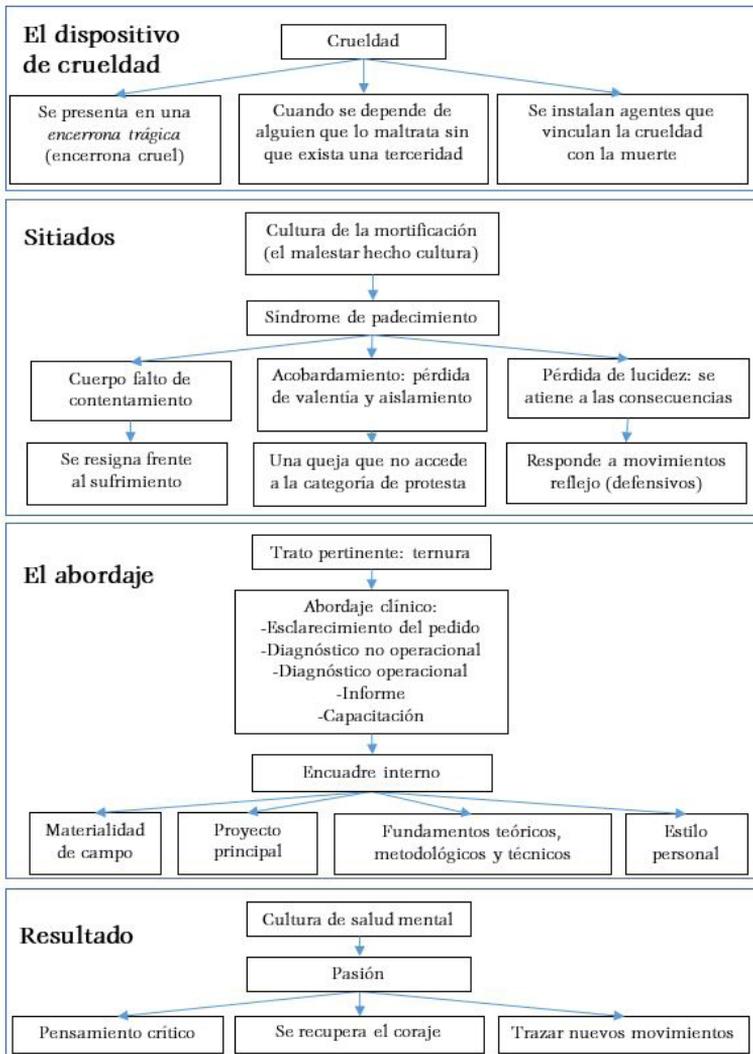
En la segunda sección se aborda a *los sitiados*, personas que se encuentran atrapadas como efecto de la instauración del dispositivo de crueldad, lo que los lleva a la resignación, el acobardamiento, el aislamiento, haciendo de su malestar una cultura de la mortificación. En consecuencia, se presenta un síndrome de padecimiento en el que el cuerpo sufre un descontentamiento, una pérdida de la valentía para protestar ante las injusticias recibidas, por lo que a partir de la pérdida de lucidez no encuentra posibles soluciones que modifiquen su condición, y con ello se atiene a las consecuencias de no actuar.

En la tercera parte se considera *el abordaje*, en el que se determinan los componentes de la intervención a las personas sitiadas en la encerrona trágica. La intervención debe partir de un trato pertinente basado en la ternura, un tratamiento basado en el cuidado de los derechos humanos de los que se interviene. Es recomendable que se realice de manera gradual, y conforme se avance en niveles de análisis se determinen las posibilidades reales de realizar una intervención. Se debe considerar que, aún en los primeros abordajes, se podría abandonar la intención de intervenir ante la imposibilidad de trabajar de manera adecuada.

Posteriormente se realiza el encuadre interno, en el que se cuida el clima facilitando la interacción en el contexto a intervenir. Mediante objetivos claros se especifica lo que será posible y lo que no será posible hacer, determinando el accionar clínico mediante un método que implemente una teoría. Es necesario tener presente, en todo momento, que existe un estilo personal de quien interviene.

Finalmente, en la cuarta y última sección se presenta *el resultado* esperado, que es la cultura de salud mental, en la que los sujetos sitiados recuperan la pasión perdida y el coraje, lo que les permite tener pensamiento crítico y visualizar otras realidades posibles.

Figura 1. Clasificación de los aportes teóricos de Ulloa.



Fuente: Elaboración propia (2023).

El dispositivo de crueldad

Para profundizar en el entramado de la configuración del dispositivo de terror que termina en un patrón de mortificación es indispensable conocer el origen de esa crueldad, identificar sus componentes en la dinámica institucional, y caracterizar los roles que juega cada agente. Un punto de inicio es la parte biológica del ser humano como condición irreductible e irrenunciable. Desde esta perspectiva, destaca la diferencia sustancial entre agresión y crueldad: mientras que la agresión es instintiva, la crueldad siempre implica un dispositivo sociocultural. El instinto está sujeto a la ley de sobrevivencia y por eso puede llegar a ser feroz, pero no cruel (Ulloa, 2010b).

El instinto se modela por la cultura, por las tradiciones y costumbres que se desarrollan en la convivencia colectiva. La civilización supone la prevalencia de lo cultural sobre lo instintivo, donde la cultura juega un papel de contención de la herramienta instintiva que es la agresión. Sin embargo, en otras ocasiones tiene la función de ser un catalizador para acelerar el proceso de instauración de la crueldad: desde lo cultural se corrompe al instinto. La segunda vertiente es que la crueldad es considerada una patología *de frontera*, pues basta de un dispositivo sociocultural que pervierta el instinto de agresión para que se advenga la crueldad (Ulloa, 2010b).

La crueldad es un dispositivo sociocultural, orgánico y sostenido que garantiza la impunidad (Ulloa, 2010c; 2010d). El accionar cruel no representa acciones dispersas de tormento, sino que se sostiene en círculos concéntricos, logísticos y políticos que mantienen una triada de exclusión, odio y eliminación (Ulloa, 2010c). Se genera todo un respaldo político y jurídico que encubre banalizando el ser-hacer cruel, minimizando la valoración de los actos y de las consecuencias que estos tienen sobre de quienes los ejercen, instaurando el ocultamiento como práctica política (Ulloa, 2010d).

En la represión integral que atravesó nuestra región (el secuestro, el tormento inexorable, la desaparición de personas y la pérdida de identidad de los hijos pequeños o los recién nacidos en cautiverio) hay un elemento importante: la pretensión de impunidad de quienes implantaron los distintos niveles incluyendo la vera crueldad de los torturadores, también aquellos que planearon logísti-

camente la situación; los que tomaron medidas del gobierno y los financiadores internacionales que costearon la represión integral (Grieco, 2010, p. 62).

Las instituciones juegan un papel fundamental, ya que constituyen la materialización de un acuerdo entre los grupos que la integran. La violencia institucional tiene su origen cuando el acuerdo fundacional se rompe, transformándose en un organismo insuficiente o en un aparato de dominación. En grupos institucionales, con distintos grados de pertenencia y poder se activa una dinámica de sitiadores y sitiados, en donde el grupo de mayor permanencia empieza a jugar hegemónicamente, transformando la permanencia en pertenencia privilegiada como baluarte de defensa o de dominación, en detrimento de los otros grupos que, a partir de estar sitiados, pierden capacidad reflexiva e imaginación para arbitrar soluciones básicas (Ulloa, s.f.).

A los sitiadores se les visualiza como perturbadores, mientras que a los sitiados les acontece la apatía, el desgano y el abatimiento, con un marcado déficit para imaginar soluciones, tomar decisiones y falta de nitidez de los efectos de expresar las ideas (Ulloa, 2010a). Los integrantes encargados de operar el dispositivo de la crueldad se suman en el ejercicio de maltrato hacia los otros. En esta misma situación entran los testigos que conviven con ese ocultamiento. La *connivencia*¹ se acepta como algo natural, que se presenta cuando frente a la obscenidad se cierran los ojos como una estrategia de defensa (Ulloa, 2010d); ojos ciegos a lo real, que mediante un guiño cómplice matan a otros con la indiferencia (Ulloa, 2012). En esta configuración de la red de complicidades para instaurar el terror se suman los beneficiarios de las políticas instauradas (Ulloa, 2010b).

Esta escena cruel puede pensarse en tres posicionamientos intercambiables: 1) aquel que ejerce activamente la crueldad, 2) quien es objeto de prácticas crueles, y 3) el/los que miran aterrados y/o cómplices suponiendo que la próxima se ensañarán con él o ella, o que afortunadamente esta vez no le tocó (Fernández, 2005, p. 74).

¹ Acuerdo o complicidad. Tolerancia de un superior con las faltas que cometen sus subordinados.

Quien ha estado sometido a condiciones de desamparo de la ternura, al fracaso de la ley sin un tercero de apelación tiende a ser un reproductor de los propios maltratos que ha recibido (Ulloa, 2010c, p. 39). En consecuencia, se van creando grupos de agentes, promotores y ejecutores que se encubren en la complicidad para mantenerse en la impunidad al margen de la ley. Estos agentes de vera crueldad se movilizan jugando distintos roles, entre los que identifican con mayor frecuencia (Ulloa, 2010b):

1. El *saber canalla*, agente cruel encargado de generar odio y exclusión hacia lo que considera distinto. Esto incluye la eliminación del saber contradictorio y de quien lo sostiene.
2. El *sobreviviente*, agente que ha atravesado por un entorno social marcadamente cruel en el que fue despojado de los recursos elementales de lo familiar: abrigo, alimento, buen trato; va matando en busca de su propia muerte (Lipcovich, 2010b). Al apenas sobrevivir, se corrompe ese instinto agresivo dando paso a la única ética forzosa posible: la violencia.
3. Lo *cruel*, donde se mantiene una convivencia cotidiana con lo cruel. Esta dinámica que se encuentra encubierta por la costumbre y la complicidad se realiza a ojos cerrados o, peor aún, con un guiño cómplice.

Desde este *saber canalla* se discrimina, excluye, odia o elimina todo otro saber que no coincida con el suyo. Esto puede ir desde matar con la indiferencia a un sujeto hasta desecharlo como semejante por no pertenecer a una misma clase o, en una forma mayor, negarle la condición humana: deshumanizarlo (Ulloa, 2012).

“La banalidad del mal” se asienta justamente en esta ausencia de afecto, lo cual coloca, como paradigma máximo de la crueldad, al hecho de desconocer del otro su condición de sujeto. Un número en un brazo es un intento de borrar el nombre como condición humana –sea de un hombre, una mujer o un niño– y de transformarlo en parte de una serie: “judío” o “gitano” (Taber, 2005, pp. 68-69).

La negación de una realidad hostil la transforma en una suerte de secreto con el que se convive cotidianamente (Ulloa,

1995) convirtiéndose en un secreto a voces o murmullos, dando paso a la negación. Con frecuencia, las personas que han transitado o transitan lo cruel reproducen las modalidades crueles sin tener registro de ellas, “golpean con las palabras”. En sus interacciones suelen no medir lo que hay que callar o lo que se debe decir con suavidad para no lastimar. No registran conscientemente que la dimensión de su hostilidad daña, que son sujetos activos de maltrato o destrato. Suelen considerarse a sí mismos personas amables y solidarias, pero no han advertido que sus allegados frecuentemente les temen, los evitan o los rechazan (Fernández, 2005). “Aparece lo siniestro cuando se convive familiarmente con algo que se ignora o se ha negado” (Ulloa, citado en Lamovsky, 2005, p. 105).

Otra vertiente de esta negación radica en que los hechos se secretan. Se aproxima a la propia metodología del secuestro y la desaparición como una modalidad de represión en la que simultáneamente se busca mostrar y ocultar el crimen. En este secreto radica parte de la eficacia de la metodología represiva (Ulloa, 1995).

La dimensión más cierta de la institución es aquella menos perceptible, es la que se oculta bajo la impresión de inmediatez que brindan las acciones humanas cuando se efectúan como si no existiera mediación entre el actor y la acción, entre el sujeto y lo que este objetiva. La existencia verdadera de la institución no es la que se muestra sino la que se pierde (Varela, 2005, pp. 114-117).

Toda situación de violencia o crueldad que se normalice representa algo que se *re-niega*: negar lo que se está negando (Ulloa, 2010b). La *re-negación* es un anestésico para la conciencia que disminuye el dolor psíquico a cambio de mantener los ojos cerrados y una acobardada coartación de su condición de sujeto (Ulloa, 1995). Frente a la experiencia de situaciones muy intimidatorias por las que atraviesan los sujetos, terminan por naturalizar lo antinatural e incorporarlo a la costumbre. El normalizar la intimidación representa una amputación a la percepción de la realidad (Ulloa, 2010d).

Lo hostil termina resultando familiar, rebelarse es inviable y termina empeorándolo todo. El efecto es el sentimiento de sin salida, sólo matizado por la espera de un milagro. La única alter-

nativa termina siendo el cuchicheo entre indefensos (Goldchluk, 2005, p.142).

Cuando se llega al punto de velar la crueldad, comienza una cultura de acostumbamiento, se instaura la *cultura de la mortificación* (Ulloa, 2010b), con su dispositivo de crueldad que va situando el sufrimiento y la desesperanza sobre de quienes se ejerce la violencia. A esto se le denomina *encerrona trágica*, misma que se promueve cada vez que alguien, para dejar de sufrir o para cubrir sus necesidades elementales de alimentos, salud, de trabajo, depende de alguien o algo que lo maltrata, sin que exista una terceridad que imponga la ley (Ulloa, 2010b).

Lo que predomina en la encerrona trágica es el dolor psíquico. La angustia puede tener puntos culminantes, pero también momentos de alivio. En cambio, el dolor psíquico se mantiene constante en el tiempo. Es una experiencia que se vive como algo sin salida, en la que no se visualiza una luz al final del túnel.

Empecé a trabajar la cuestión de la crueldad a partir de un peritaje para Abuelas de Plaza de Mayo, en un caso judicial. La pregunta que se nos formulaba a los peritos era: ¿Qué consecuencias sufre un bebé cuya madre fue torturada con picana eléctrica² cuando él estaba en su vientre, mantenida con vida hasta el parto y luego asesinada? Esa pregunta trazaba el paradigma de todas las crueldades (Lipovich, 2010b, p. 25).

Al instaurarse el esquema que deja impune el actuar cruel, este va permeando el actuar cotidiano, replicándose de manera exponencial hasta que se institucionaliza y, en consecuencia, se acepta y normaliza.

La idea de encerrona trágica se me presentó con mayor claridad al escuchar en el consultorio a una madre terriblemente angustiada por el secuestro de su hijo. Primero dijo: “Ojalá todavía viva...”. Pero sabiendo del inexorable tormento al que estaría siendo sometido, agregó en

² Instrumento de tortura que da golpes de corriente o descargas sostenidas en contacto con el cuerpo. Sus efectos son devastadores en las partes más delicadas: genitales, dientes, mucosas, pezones, etc.

voz muy baja: “Ojalá haya muerto y no sufra”. Aproximaba así su posición a la de los criminales y quedaba en un encierro tremendo de quien prevé la crueldad con la que su hijo estaba siendo tratado. El hijo por su parte, podía estar pensando a su vez “Ojalá no me maten”, y frente al sufrimiento “Ojalá me muera antes de que me saquen una palabra” (Grieco, 2010, p. 61).

Una metáfora adecuada para dicha encerrona es *el infierno*. No necesariamente por lo atroz del sufrimiento, sino por presentarse como una situación sin salida que se cronifica angustiando y agobiando a la víctima; también por el tormento por la tenaz resistencia de quien siendo torturado aguanta –cuando puede–, apoyándose en la solidaridad con sus compañeros y en el futuro de sus convicciones, en tanto no se rompan esos dos lugares, víctima y victimario, por la acción de un tercero (Ulloa, 2010e).

La vera crueldad no se limita a la tortura. Puede muy bien reportarse a un padre de familia arrasador, a un sistema político, a la precariedad de determinadas condiciones de trabajo. Algunas de esas muchas formas están socialmente encubiertas y procuran cierto provecho económico (Ulloa, 2012, p. 113).

Sitiados

El objeto del que Ulloa se ocupa no es la institución, sino de los sujetos en la institución, desde donde se dramatiza. La institución refleja el entorno dramatizándolo, actuándolo sin consecuencia de estarlo haciendo. Se le vive como tragedia por carecer de expresión dramática, se actúa sin libreto y por eso se vive de manera caótica (Varela, 2005). En la encerrona la tragedia siempre está presente, el asesino está por venir: ese, que es maligno, ejerce poder despótico sobre los otros a fuerza de impunidad, todos son potenciales víctimas y están en riesgo, nunca se sabe con quién se va a ensañar.

La cultura de la mortificación representa la negación del devenir (Cueto, 2003). Las personas víctimas de la situación tienen disminuida su capacidad de entender desde lo individual la dinámica institucional. Entonces, procuran esforzadamente entenderse (Ulloa, 2010a). Cuando un sujeto o comunidad se resignan fren-

te al sufrimiento lo primero que pierden es el coraje, equivalente a la *cultura de las neurosis actuales* descritas por Freud como el déficit para imaginar soluciones, el trabajar con desgano, con mecanismos automáticos, eludiendo tareas, con un marcado descenso de la capacidad en el registro de afectos, pensamientos y palabras. Los *síntomas* antes mencionados pueden tener cierta evidencia durante un tiempo, para luego entrar en procesos adaptativos de una *estabilidad mortificada*, donde lo instituido obstaculiza los dinámismos instituyentes que podrían promover un cambio:

“Aquí las cosas siempre fueron, son y serán así”. El pasado no se lo evoca, no se lo re-significa, no se lo convoca, sino que está presente como invalidez, ya sea la invalidez infantil o la invalidez de los efectos traumáticos del pasado. El sujeto simplemente envejece. La muerte ya está instalada; no se vive hasta la muerte, se vive hacia la muerte (Ulloa, 2013).

La cultura de la mortificación es el paradigma del síndrome de padecimiento (Lipovich, 2010b) donde la gente pierde coraje, valentía, lucidez. Se les idiotiza neutralizando el pensamiento, inhibiendo la producción de inteligencia, realimentando y perpetuando la violentación represiva, en la medida en la que se atiene a las consecuencias de su inacción. (Ulloa, 2010a). Un caso, a manera de ejemplo, desde la práctica clínica de Ulloa es:

En una residencia interdisciplinaria de médicos, trabajadores sociales y psicólogos, que trabajan en un barrio con carencias. Una niña de 6 años fue llevada a consulta con flujo maloliente y escoriaciones en la vulva. Dos médicas la revisaron y diagnosticaron “falta de higiene”. Dos o tres meses después la niña volvió con el mismo cuadro. Se envió a un dispensario que atiende casos de abuso sexual y ratificaron: “falta de higiene”. La niña no volvió a la consulta. Pasaron tres años hasta que la abuela supo lo que pasaba: el segundo marido de la madre abusaba de la nena. El diagnóstico no podía haberse logrado desde la medicina porque no había lesiones importantes, solo manoseos. Faltó un buen seguimiento desde los trabajadores sociales (Ulloa, citado en Lipovich, 2010b, p. 23).

Una vez tratada por la psicóloga de la institución:

La niña no respondía al tratamiento. Hasta que un día le propuse a la psicóloga que empezara a trabajar con todo el cuerpo, y todo cambió. Es que en una niña resignada ante el abuso y ante la miseria de la comunidad el cuerpo se desadueña (sólo responde a movimientos reflejo o defensivos), presentándose un “síndrome de padecimiento” lo que sucede cuando un sujeto o una comunidad se resignan frente al sufrimiento, los hechos que padecen se naturalizan. Lo primero que se pierde es el coraje: la nena no podía decirle a la madre lo que le estaba haciendo ese hombre. Hay una amputación del aparato perceptual: cuando ya no se sabe a qué atenerse, se atiende a las consecuencias (Ulloa, citado en Lipcovich, 2010b, p. 23).

Ante este círculo vicioso generado a partir de la neutralización del pensamiento, la inteligencia y la capacidad disminuida de entender la dinámica social, se va erosionando el carácter, mermando las posibilidades de visualizar futuros y anticiparse a lo que vendrá.

Cuando prevalece un esfuerzo por entenderse, no hay producción de inteligencia sino producción de acciones reactivas-reaccionarias que finalmente generan normas formales, mediocres y aún estúpidas, impulsadas por el pensamiento de algunos, no necesariamente desde posiciones jerarquizadas (Ulloa, 2010a, p.17).

Otra situación particular es la precisada por Goldchluk:

En las instituciones asistenciales circulan anualmente dos anticipaciones de lo que va a ocurrir: una catastrófica (por ejemplo, que el hospital se va a cerrar) y otra salvadora (que se va a cobrar un jugoso retroactivo). Nadie cuestiona la veracidad de estos rumores y cada quien que los difunde agrega que provienen de una fuente inobjetable. Aunque nunca nada de lo predicho sucedió en años, cada año se repite lo mismo. Debe haber en esto algo estructural, vinculado con la encerrona trágica que impide el aprendizaje (2005, p. 142).

En las instituciones mortificadas los sujetos comienzan una carrera institucional intramuros, una guerra en la que se debate el poder que otorga un quehacer específico. Cuando la institución tiene un marcado número de integrantes con esta modalidad de pertenencia se sustituyen los objetivos que justificaban la existencia de la organización, postergando el desarrollo de sus integrantes, promoviendo la burocratización como crisis cronificada, aumentando los costos administrativos, los conflictos forman parte de la vida cotidiana, mientras que los miembros más capacitados o sobresalientes evitan asumir funciones de conducción (Ulloa, 1995). Concomitantemente con la pérdida del interés por la tarea que se realiza, se pierde el interés por la actividad y el interés por los otros (Goldchluk, 2005).

De esta manera, prevalecen en lo instituido las normas administrativas, mismas que se incrementan con la errónea creencia de que eso funciona a manera de mantener dispositivos de control, con sujetos coartados, que no expresan su quehacer creativo. Lo anterior implica una notoria disminución del *poder hacer*, mermando su eficiencia, alterando la posibilidad de encontrar soluciones por la falta de inteligencia imaginativa, disminuyendo la valentía de denunciar y, también, termina con la alegría (Ulloa, 1995).

En la mortificación suele no haber normativas, sino que prevalece un estado de desorganización y aislamiento como consecuencia de la falta o incongruencia de las normas sociales. Es una comunidad oprimida donde toda instancia jurídica ha dejado de existir. Se reprime de manera integral la asociación, la opinión y la movilización, al punto de que todas estas actividades se consideren delitos. Ante la falta de reglas, la represión y la desenfrenada carrera institucional, los sujetos empiezan a devorarse entre sí –sin diferenciaciones– canibalísticamente (Ulloa, 2010b). En estas situaciones extremas, el nivel del malestar es tal que el sufrimiento se cristaliza en formas de funcionamiento en las que se pueden registrar tres variantes subjetivas:

- a. Indiferencia: que consiste en permanecer al margen, sustrayéndose al conflicto.
- b. Saturación: instancia en la que no hay resto para pensar ni para procesar nuevas situaciones.

- c. Canibalismo: cuando el enfrentamiento con los otros concentra tanta tensión que los intercambios se vuelven violentos (Pérez y Zandperl, 2005, p. 147).

¿Cómo puede ser que una comunidad tan mortificada, tan lastimada, no reaccione? En estas condiciones la queja nunca arriba a protesta, más bien se apoya en las propias debilidades intentando despertar la piedad del opresor (Ulloa, 2010b).

En las crisis, sabemos, lo que se denuncia una y otra vez es la posición de un sujeto alienado en sí mismo y la de una institución que decepciona, maltrata y carece de un proyecto colectivo. Si la institución propone un vínculo de mortificación y sometimiento, la escena de una víctima y un victimario se inscribe entonces, en su imaginario, como la única forma posible de vinculación. Debe cumplirse el sacrificio de una víctima de la mortificación; la tensión entre individuo y comunidad no se puede resolver vía un acuerdo (Arredondo, 2005, p. 154).

El sujeto empieza a aislarse, a perder valentía y se acobarda, aceptando las condiciones como vienen, perdiendo su capacidad de decisión. (Ulloa, 2010d). Por sobre todo, pierde el adueñamiento de su cuerpo, presentando debilidad o fatiga, lo que en consecuencia anula la acción, neutralizando el carácter, haciendo al cuerpo servil. En las comunidades mortificadas la gente acobardada pierde su valentía, la queja no se eleva a protesta y las infracciones sustituyen a las transgresiones (Lipovich, 2010b, p. 12).

El abordaje

El dispositivo de abordaje institucional es un dispositivo de alojamiento (Pérez y Zanperl, 2005). Se inventa un tiempo, un espacio y una dinámica pertinentes a la situación y al momento, donde cada uno va encontrando lugar para hablar y ser escuchado. Este contexto de *elaboración crítica* permite revisar actitudes, prácticas y dispositivos, intentando reducir el malestar para, así, relanzar la tarea que los convoca. El campo de trabajo con la institución se constituye en función de atender a lo común y a la vez dar lugar a lo singular.

La función de ese “otro espacio” es recortar campos de problemática a abordar y atravesar la tensión imaginaria agresiva que cristaliza, reflejando siempre lo mismo, al mismo tiempo que desconoce los matices que es necesario recuperar. Si este trabajo es posible, será más sencillo enfrentar los puntos de fractura institucional y calibrar su impacto para dar lugar a un anudamiento distinto, donde se privilegie la relación con la tarea, a la vez que disminuya el malestar (Pérez y Zanperl, 2005, p. 147).

En palabras de Sans (2005) es la metáfora del *cuarto frío*:

El cuarto frío hace referencia a las construcciones que se observan comúnmente en zonas donde nieva. Es un zaguán cerrado, por lo general vidriado, que muestra dos puertas, una de acceso a la casa y otra al exterior. Lugar donde queda el frío y las botas mojadas, espacio que no es adentro pero tampoco afuera. Construir el cuarto frío: espacio “entre” para que el frío de la enfermedad no se colara cruel en el equipo, para que no escapara el calor de la intimidad necesaria a la tarea (p. 169).

Una condición irreductible es la ternura como primer elemento para que se constituya un sujeto social, una empatía que garantiza el suministro adecuado en el que se comprende, primeramente, el abrigo, el alimento y el buen trato y, como segundo, el miramiento³. De la ternura derivan (o deberían derivar) todos los *tratamientos* que el sujeto recibe a lo largo de su vida, en relación con la salud, educación, trabajo. Permite confrontar y destacar nítidamente el insulto mayor de la crueldad (Ulloa, 2010a). Un trato pertinente que alude a la donación simbólica de una madre, desde la empatía y el miramiento, decodificando las necesidades y traduciéndolas en satisfacción (Ulloa, 2010b). El miramiento es mirar con interés amoroso a quien se reconoce como sujeto ajeno y distinto de uno mismo (Lipovich, 2010b; Taber, 2005) facilitando el diagnóstico de las causas del sufrimiento y otorgando una autonomía al sujeto tratado a pesar de sus condiciones de dependencia (Ulloa, 1995, 2010). Este *contrato social* remite a un trato solidario como núcleo de cualquier relación humana.

³ Estar al pendiente o en atención al cuidado de otra persona. Mirar constantemente.

Para que este contrato se cumpla es indispensable un deseo de escucha, pero también es necesario que alguien demande ser escuchado (Ulloa, 2010a). En este contrato se incluye prestar atención a las numerosidades, trabajar con asambleas clínicas, atento al sufrimiento de todos los que integran la institución (Lipovich, 2010b, p. 12). En cualquier discurso está lo singular del sujeto, una tensión dinámica entre el sujeto singular y el sujeto social que hace propicio el análisis en la numerosidad social (*UbaPsicología*, 2008).

En una institución hospitalaria tienen conflictos serios, no salen bien las cosas, o enfrentan nuevos desafíos. En esa situación la numerosidad social suscita un “acto de habla mirado”, escena formada por 20, 40, 200 personas en las que el peso de las palabras se multiplica, pero también aparecen ocurrencias e invenciones (Lipovich, 2010b, p. 22).

Lentamente en las discusiones de la comunidad clínica van surgiendo problemas que tienen que ver episodios fragmentados que ilustran dificultades y éxitos, oportunidades para ir creando condiciones de seguridad psicológica, evitando crear chivos expiatorios o campeones de éxito (Ulloa 2010a, p.18).

Una vez garantizadas estas condiciones básicas, Ulloa (1977, 1995) propone pasos graduales de abordaje clínico:

El esclarecimiento del pedido: identificar de forma explícita cuáles son las motivaciones latentes de la demanda, las eludidas y las ocultas. Esclarecer esto abre dos posibilidades: que la intervención pueda no tener lugar –lo cual es ya un elemento de diagnóstico importante–, o bien, al advertirse las verdaderas razones de las dificultades se encuentre una intervención tolerable y útil. En esta primera etapa se prevén las posibles crisis de intervención, los grados de permeabilidad, impermeabilidad a partir de obstáculos en la institución, incluyendo aquellas condiciones que los encargados que promueven la intervención no están interesados transitar. Cabe precisar que al estar atento a estas posibilidades se puede transformar el obstáculo en una posibilidad de acrecentar la eficacia clínica.

Diagnóstico no operacional: el equipo efectúa sobre sí mismo el esclarecimiento de lo subyacente, oculto, e implícito de igual manera que se hizo con quienes pidieron la intervención,

poniendo en evidencia la sumatoria de opiniones y registros de información que cada uno tiene a manera de reflejo dramatizado y espontáneo. Si el equipo puede dar cuenta de estas capturas que dramatiza⁴ acrecentará la información y evitará contra-actuaciones transferenciales. Una de las más frecuentes es la de asumir roles complementarios, supliendo lo que falta en la institución. Básicamente, se procura que el equipo se *desinstitucionalice*, para recuperar la distancia para procesar toda la información, alejados del ámbito físico de la institución.

Diagnóstico operacional: es la operación misma, tramo que ofrece menos posibilidad de ser previsible, en donde juega la experiencia en todo el conjunto de herramientas clínicas ajustadas al estilo y propósito de cada operador. En él se llevan a cabo las operaciones de extensión diagnóstica que han sido planeadas junto con el equipo. La variedad de estas operaciones es bastante grande y dependerá de los objetivos y de la naturaleza de la institución.

Informe: a partir del diagnóstico operacional se puede realizar un informe en el que se incluyen las condiciones extra-institucionales (fracturas extrínsecas) que operan desde afuera creando dificultades en el desarrollo institucional, con lo que se establece cuál es la actitud institucional frente a estos obstáculos. También, se consideran todas las arbitrariedades organizativas de las que sí es responsable la institución (fracturas intrínsecas), estableciendo un pronóstico en la posibilidad de introducir o no modificaciones en este aspecto. Posteriormente, se evalúan los recursos humanos y materiales estableciendo la idoneidad o no de las personas en relación a sus funciones, así como el deterioro que la institución está ejerciendo sobre esa idoneidad desde sus arbitrariedades organizativas.

Capacitación de lo institucional: se trata de establecer una devolución de toda la información, creando situaciones de discusión reflexivas. Las condiciones reales de la organización y la habilidad de los operadores determinarán si la capacitación queda

⁴ “No hay declinación para la tragedia, para drama está ‘dramatizar’ pero para la tragedia no cabe ‘tragizar’. La alternativa en la tragedia es la dramatización del ‘cómo sí’ que ensaya reestablecer el pensamiento en uso. El drama es ya una declinación de la tragedia, ya hay alternativa, hay pensamientos, hay como sí, hay caminos, hay pensamiento afectivo” (Ulloa, 1995, p. 53). Se crea cierta esperanza y se empiezan a organizar, van surgiendo líderes (Zito y Kazi, 2010).

predominantemente centrada en grupos limitados encargados de implementar modificaciones o si se extiende a toda la institución.

Cada uno de estos pasos representa un nivel de análisis en el que se va consolidando el conocimiento que se tiene de la institución. En estas indagaciones, las dinámicas entre el acceso o restricción a cierta información por parte de los sujetos en la institución permiten conocer el margen de factibilidad que tendría el proyecto y a su vez ofrecería una visión clara del nivel de permeabilidad de la institución a la intervención.

Ulloa (1995) además plantea cuatro parámetros de *encuadre clínico*, ajustables a las más variadas situaciones en las que se pretenda trabajar, sin impedir reflejar su singularidad específica. Los parámetros son aplicables tanto al campo institucional como al equipo que interviene. Constituyen herramientas diagnósticas y metodológicas útiles para conducir distintas intervenciones clínicas. Son de utilidad para construir una especie de “maqueta de campo”, un modelo de simulación sobre el nivel conflictivo-cultural materializado como estructura institucional desde donde es posible plantear interrogantes para realizar un diagnóstico (Ulloa, 1995; 2010):

Materialidad del campo: alude al escenario material y otras funciones asociadas a la numerosidad. Incluye el clima de *seguridad psicológica* hacia la comunidad clínica donde nadie juzgue lo que se diga y que represente un espacio confidencial. En las distintas etapas del proyecto de intervención facilita los abordajes en interacción con el contexto institucional, la cultural y la disciplina. El cuidado de clima clínico depende de quien coordina; si no se logra este clima se tiene que detener el accionar clínico.

Proyecto principal: destaca cuál es la naturaleza de los objetivos de los que demandan la intervención en campo y de lo explícitamente acordado para legitimarlas. El proyecto, las necesidades del grupo y la particularidad de esa institución determinan lo que está permitido hacer y lo que no. La pertinencia está dada en función del propio proyecto y del momento en que se desarrolla.

Fundamentos teóricos, metodológicos y técnicos: triada que ordena secuencialmente el procedimiento del accionar clínico. Crea un estilo instrumental desde el que se toman decisiones técnicas, conformado con el método que implementa una teoría.

Entre los cuidados a prever está evitar el automatismo, la ritualización y degradar la técnica a costumbre.

Estilo personal: es el accionar clínico de cada uno de los integrantes y el modo como se presenta en ese campo de trabajo. La capacitación otorga el encuadre interno a estos procesos que transforman, haciendo conciencia de sí: quien implementa el proyecto clínico es un proyecto en sí mismo, en el sentido de ubicar cómo su visión personal se confronta con lo que representa el ámbito institucional y el campo de trabajo. El resultado de la confrontación entre el proyecto, el sujeto, las condiciones de campo depende la no neutralidad: un clínico no neutral “no neutralizado” (Ulloa, 2010a: p. 19). En ella se reconoce el valor activo de quien analiza, tanto como responsable del trabajo de análisis de los participantes, como en su propio análisis. El respeto por el estilo personal, a partir de escuchar para todos, permite una revisión de la propia capacidad clínica.

Debe existir un trabajo de la demora durante la implementación de los cuatro parámetros. Un esquema de escucha y atención flotante, relacionado con la abstinencia de iniciar una acción inmediata –incluida la de opinar y hablar– que tiene por objetivo complejizar el pensar, haciendo trascender lo aparente para lograr un conocimiento profundo, desentrañando cómo quien analiza se involucra o contagia emocionalmente del analizante como efecto de la subjetividad.

En esta abstinencia se reflexiona sobre las *memorias al asalto*: 1) memoria de experiencias, en la propia vida parecidas a las del paciente; 2) memoria de casuística, que compara al paciente con otros casos; y la 3) memoria teórica, que permite colocar al paciente en algún capítulo de conceptos. Estas memorias deben ser desestimadas para lograr la singularidad y eficacia en la interpretación. Es recomendable no interponer ningún teórico de por medio (Ulloa, 2012), sino privilegiar el contacto directo entre la angustia y la atenta escucha para estimular nuestro pensamiento afectivo. En el mismo tenor, cuando se *demora* el enojo y se toma cierta distancia para observar podemos terminar enterneciéndonos (Ulloa, citado en Rodríguez, 2005). El reto está en lograr la frescura de interpretación que los niños y las niñas producen (Ulloa, citado en Rodríguez, 2005).

Ulloa (1995) también elaboró lo que determinó como *condiciones de la eficacia clínica*, una herramienta para establecer la

idoneidad clínica. Estos conceptos representan una actitud de predisposición para la acción, lo que resulta útil para la eficacia de un clínico al *sostener sostenidamente* –desde el arte de la curiosa paciencia– una relación posible con lo que se nos presenta irracional:

Capacidad de predicción: es la organización de las expectativas que se tienen antes de incluirse en la situación que se debe de conducir. Esta organización explícita de las expectativas opera desde el primer contacto como medida de confrontación con lo que realmente acontece. Resulta de mayor utilidad cuando se interroga sobre los motivos que nos llevaron a una predicción errada a partir de datos novedosos. Cuando no se han organizado las expectativas, éstas también funcionan, pero secreta y perturbadoramente.

Actitud no normativa: constituye el propósito de no diagnosticar prematuramente. Se trata de dejarse atravesar por los datos del campo, sin pretender *entender antes de entender*, evitando forzar las funciones clínicas, diagnósticas o terapéuticas. Cabe diferenciar el beneficio de un registro precoz de los síntomas, que permite presunciones diagnósticas, de un diagnóstico prematuro que hace que resulte difícil desprenderse de una postura que se ha cristalizado y constituye una de las causas más frecuentes de fracaso clínico.

Posibilidad de establecer relaciones históricas en el discurso: mantener un oído atento para realizar una lectura semiológica capaz de producir inteligencia clínica, tomando en consideración que quien demanda, es un *sujeto dividido* tiende a poner en juego un decir que alude al conflicto y otro que alude a la solución, permitiendo simultáneamente aceptar y negar la amenaza, fragmentos discursivos dislocados, contradicciones que resultan sorprendidas para el paciente, y en esta sorpresa radica gran parte de la eficacia reveladora. Cuando se trata de una mentira, ella constituye un aspecto interesante de la sintomatología. En general, estas relaciones insólitas en un discurso tienen mayor presencia en las entrevistas iniciales.

Definición por lo positivo o lo que es: implica advertir aquello que para el interesado se presenta como algo eludido por temor o por ser contrario a su deseo. Con la intención de remarcar, para que alguien termine de hacerse cargo de lo que está afirmando;

Ulloa solía utilizar la frase “Esto que usted dice, además de cierto, es cierto”. Esta condición de eficacia posiblemente sea la más controvertida desde una perspectiva psicoanalítica, en cuanto a la compleja relación entre deseo y compromiso, con sus respectivas proyecciones éticas.

Coherencia entre teoría y práctica o entre ser y decir: esta condición alude al comportamiento del clínico, ajustado a la coherencia de un complejo oficio que termina por ser una manera de vivir y no una ritualización del oficio. En la clínica, la coherencia entre *ser lo que se dice* y *decir lo que se es* aproxima a la máxima eficacia para intentar eludir las estandarizaciones dogmáticas, garantizando la singularidad del paciente.

El resultado

El gran quehacer de la clínica de salud mental es que primero encamine al sujeto a tomar conciencia de su padecimiento y, después, a vislumbrar una salida capaz de conducirlo a un accionar que alivie su padecer. Con el eventual contentamiento de su cuerpo habrá de recuperar la valentía necesaria para sostener su decisión. En este acto de *clinar* se requiere mantener la calidad de los recursos que optimicen el accionar clínico (Ulloa, 2012). “Una cuestión primordial es determinar las condiciones de diferenciar el malestar inherente al sujeto hablante y el malestar hecho cultura, cuyas prácticas producen un efecto mortificadorio” (Pérez y Zanperl, 2005, p. 147).

La utopía de la salud mental representa el sentido contrario a la re-negación, *negar lo que se está negando*, que se presenta en la cultura de la mortificación, para dar paso una doble re-negación: negarse a aceptar aquello que niega la realidad, por más penosa que sea. Otorga la posibilidad de pensar un modelo alternativo distinto, un verdadero proyecto identificatorio que, desde el mañana, tiñe y da sentido al presente (Ulloa, 2010a, p. 18). Constituye un abrir de ojos que cuestiona la realidad en torno al acostumbramiento, ocultamiento, complicidad e impunidad. Se recupera el escándalo a partir de enfrentar, con la verdad y la ternura, a la indiferencia que mata, (Ulloa, 2010d). Es un paso hacia la transición de la mortificación a la salud mental que genera un contrapoder (Taber, 2005).

La salud mental es una producción cultural, una variable política y, sobre todo un contrapoder para trabajar en condiciones adversas –ya sea que las enfrente el paciente o el clínico–, supone que una vez cumplida esa movilización será imprescindible impulsar, para consolidarla, otra movilización que la inscriba en el campo político-cultural (Ulloa, 2012, p. 163).

El contrapoder, tiene la consecuencia de poder hacer a pesar de las adversidades (Taber, 2005). Implica recuperar la pasión y el deseo por trazar nuevos movimientos. Salir de la resignación que genera padecimiento transitando de la pasión de la lucha (Lipovich, 2010b). Cuando solamente se muestra la salida de la muerte para pelear contra la falta de alternativas, se debe trabajar en descongelar las formas de pensar (Ulloa, 2010d). Se trata de no esperar lo que no vendrá y antes bien fortalecerse para reclamarlo, para consolidar lo que vaya surgiendo y para extenderlo al resto institucional (Ulloa, 2010a), fomentando un espíritu de autogestión (Ulloa, 2010a).

Para lograr el cambio es recomendable iniciar con los sectores intermedios, que es el grupo que queda atrapado entre las demandas de sitiados y sitiadores (Ulloa, 2010a). Comenzar a producir *notables*, gente que tiene algo que decir: “Yo dije mil veces lo que ahora de afuera nos están diciendo, pero no me escucharon”, cuando quien tiene algo que alertar o denunciar se encuentra en un desierto de oídos sordos (Ulloa, 2010b):

Los notables son los que se cansaron de predicar en el desierto, siempre existen, siempre los encuentro... Al pasar del tiempo me encontraba con gente que me decía “Yo estuve cuando vos hiciste un trabajo en tal institución...”. “Ah sí, fue un desastre”, contestaba yo. “Pero no: la institución no cambió, pero varios de nosotros nos organizamos, nos capacitamos y logramos cambios en nuestro sector”; o bien “vimos que la institución era renuente a todo cambio y nos fuimos, fundamos una institución distinta”. El trabajo había tenido efectos, no siempre en las políticas institucionales, pero sí en las subjetividades. La numerosidad social es, en última instancia, una fábrica de notables. (Lipovich, 2010b, p. 24)

Al fomentar que la comunidad se organice (Ulloa, 2010d), se empiezan a debatir esas cosas que todos veían cada día sin advertirlo (Lipcovich, 2010b). Cuando alguien comenta sobre una situación problema y encuentra resonancia en el otro, motiva las coincidencias y las disidencias con respecto al tema abordado. Esa resonancia promueve respuestas que van creando una producción de inteligencia lúcida y colectiva haciendo posible el debate de ideas, con lo que se avanza en la intimidad mermando la intimidación: “Inicialmente, resulta sorprendentemente eficaz nombrar los matices del sufrimiento. Este mínimo hecho da lugar al comienzo de un entendimiento mutuo y a la adquisición de una consciencia compartida del sufrimiento” (Goldchluk, 2005, p. 141).

Resulta de utilidad contar con analizadores, que detonen la discusión, a manera de punto de partida que instaure el debate crítico, donde se ponen en juego no solo los recursos del sujeto, sino los recursos solidarios de la comunidad afectada (Ulloa, 2010d). Esos analizadores tienen que ser lo suficientemente abarcativos para obtener el interés de todos, y lo suficientemente acotados para que el pensamiento crítico no se pierda en generalidades (Lipcovich, 2010b). Así, se organiza el consenso sobre una situación que cada uno ha entendido a su manera. Tener un primer proceder crítico en el que garantice el debate, logrando la resonancia íntima y en esa resonancia, armar un debate entre la disidencia y la coincidencia (*UbaPsicología*, 2008, min 34). “Cuando el cuerpo recupera su contentamiento, se recupera el coraje” (Lipcovich, 2010b, pp. 23).

Una experiencia de Ulloa es el trabajo con jóvenes de Barriletes, organizado por la psicóloga Martha Basile en Neuquén: fueron sesenta chicos de entre seis y 11 años que todavía no sabían leer, vivían en condiciones de gran adversidad social, de altísimo riesgo; la escuela común no encontraba la forma de ocuparse de ellos.

En barriletes, además de dárselos el almuerzo, lo cual es esencial, se les propone contar cuentos. Como no saben escribir, Marta los escribe. Los relatos traducen la violencia, los abusos. Ella les explica: “No se puede hacer público un cuento así porque te podría traer problemas con tus padres: entonces, vamos a darle una forma que se llama literaria que no oculte los hechos, pero que no te

ponga en riesgo". Así, para escribir sus pequeños cuentos tristes, los chicos aprenden a leer y escribir muy rápido (Lipovich, 2010b, pp. 24-25).

Por la precariedad con la que vivían, no tenían la experiencia de que algo les perteneciera, con ello, además de enseñar a leer y a escribir, se desarrollaron otras habilidades de autocontrol:

Son chicos que no tienen noción de propiedad, entonces les ofrecieron ser dueños, cada uno de un objeto cotidiano, por ejemplo: un cubierto. A partir de esta "propiedad personalizada" los chicos empiezan a cuidar la propiedad pública. Si ven que un alumno está arruinando algo se acercan y le dicen que no, que es de todos. Rompieron el tabú de no denunciar: hay una maestra a la que pueden avisar para que detenga el acto de vandalismo, bajo el compromiso de que el alumno infractor no será sancionado. Así van consolidando pautas culturales distintas mediante formas de trabajo que excluyen la violencia (Lipovich, 2010b, p. 25).

La presencia de resistencias constituye obstáculos que no permiten avanzar en el esclarecimiento del problema y, por lo tanto, impiden llegar a una solución. Una de las formas de resistencia es aquella en la que se anula la posibilidad de escucha de los resultados del análisis por parte de los afectados, quienes no desean o no demandan conocer esa información (Ulloa, 1995), rehusándose a reconocer esa realidad en la que se encuentran inmersos.

Ante esta configuración es necesario realizar una doble tarea del trabajo clínico: el trabajo con el acto de violencia y el trabajo con la complicidad de los hechos, bajo la premisa de que "la crueldad no hay que velarla, sino hay que develarla y evidenciarla" (Ulloa, 2010b, p. 33). Por ello, es indispensable montar un dispositivo de vigilancia que preste especial atención a la presencia de esquemas emergentes de represión. Cuando la gente empieza a juntarse para discutir, cuando comienza a promover un verdadero debate de ideas, suele ocurrir algún grado de represión desde alguna instancia administrativa (Ulloa, 2010b).

Con respecto al trabajo de intervenir a los victimarios, Ulloa afirma "Tengo demasiado trabajo con las víctimas como para ocuparme del victimario" (Lipovich, 2010b, p. 26).

El maligno se abroquela en la arrogancia de su *saber maligno* desconociendo absolutamente toda ley. Mal podría un torturador o un corrupto -en sus múltiples formas-, aceptar y ajustarse a las leyes de un oficio clínico que trata de establecer cómo fueron los hechos. Entonces, no es solamente por repugnancia y rechazo, que no podría atender a un maligno torturador; ese sujeto se cae de todo dispositivo clínico (Grieco, 2010, p. 63).

Además, los malignos torturadores solamente piden apoyo cuando han caído en desgracia frente a sus propios cómplices y superiores; entonces sienten que han sido abandonados. Pero a esos individuos los esperan otros escenarios: los de la justicia, la deshonra y la vergüenza pública (Ulloa, 2010d). Aun cuando en distintas citas Ulloa menciona su renuencia a atender victimarios, en este caso particular atendió la solicitud expresa, aunque finalmente la derivó a otros profesionales:

Estábamos en 1972 en una asamblea clínica, el marido de una alumna tenía algo raro: “¿Dónde trabajás?” le pregunté. “Soy funcionario público”. Vi que la mujer le hacía un gesto. Al terminar la reunión él se acercó “Soy cana⁵”, confesó. Lo mandaban para observar lo que hacíamos. “Pero nunca dije nada en contra suyo...” Yo le agradecí su franqueza, pero le dije que iba a plantear en asamblea lo que me había comentado. No volvió más. Después vino la dictadura, yo me exilié en Brasil, volvió la democracia, volví del exilio y un día, escuché “¡Tordo! , ¡Tordo!⁶ ¿Se acuerda de mí?”. “¿Qué haces acá?” “Mi mujer me dejó y yo salí de cana, ahora trabajo como custodio”. “Estás en la misma...” “Es que me hice alcohólico. Tiene que darme una mano para salir de esto”. “Sí claro” Después de varias entrevistas lo encaminé a un grupo de Alcohólicos Anónimos. Superó el alcohol y cambió de trabajo: se hizo taxista. Cada que me ve por la calle me saluda: “¡Tordo!, ¡Tordo! ...” (Lipovich, 2010b, p. 27).

⁵ Lunfardismo que significa policía.

⁶ Es una forma de decir doctor (médico), las sílabas están en otro orden.

“El análisis ayuda poco, pero ese poco puede llegar a valer mucho”. Los psicoanalistas o cualquier ciudadano atento a los derechos humanos sabemos que, o nos ocupamos de la crueldad –incluida la propia–, o toleramos que la crueldad se ocupe de nosotros. Si nos ocupamos es posible construir un contrapoder que consigna una activa oposición a toda crueldad, idóneo para poder y saber hacer una resistencia sobre todo en el campo social (Ulloa, 2005).

Conocimiento para nuestra actualidad

A manera de cierre de este breve recorrido por la obra de Ulloa, resulta indispensable destacar su vigencia en nuestro contexto cotidiano actual. Esta búsqueda representa una invitación a *re-definir* campos de acción, para ampliar las miradas para *re-formular* técnicas y nuevas estrategias de trabajo, operando en consecuencia. Tratar de protegernos frente a los terrorismos que padecemos y, sobre todo, cuidar nuestro maltratado aparato psíquico (Pipkin, 2005).

Vivimos en una era de la globalización económica y mediática que provoca una sobre exigencia emocional a las que una persona promedio debe enfrentarse, así como a la universalidad de las comunicaciones y el desarrollo vertiginoso de la sociedad industrial. En la actualidad los *mass media* nos transmiten *otras* realidades –casi siempre simuladas–, que provocan un *auto maltrato cotidiano naturalizado* acompañado de desilusión, dolor, proporcionado a las personas irritación, desinfe, sensaciones de impotencia y pensamientos *sin salida* donde se presentan nuevas patologías que parten de la *velocidad de expresión* que hace sobreponer lo urgente a lo importante (Kesselman, 2005).

Otra realidad está en lo desdibujado del campo de acción que tiene actualmente la narcoviolenencia en México y otras partes del mundo, en las que la propia inacción de los gobiernos parece instaurar nuevas formas de terrorismos de Estado, en el que se niegan la tortura y los secuestros, igual que ocurría con las víctimas de la dictadura con que trabajó Ulloa, en las que la tragedia era demasiado explícita como para hablar de ella (Tabwer, 2005). En esta situación, las instituciones y sus normativas se desdibujan, dando paso a la impunidad, en la que las nuevas reglas están impuestas por los acuer-

dos del *narco-estado*. “La violencia social que opera en nuestra cultura siniestra lleva, por momentos, a la vivencia de una vulnerabilidad psíquica, de la cual es imposible sustraerse” (Pipkin, 2005, p. 193).

Lo anterior representa las nuevas encerronas en las que el esquema de interacción digital y la violencia también son generadoras de exclusiones, de sufrimiento y de pérdida de valentía, en un entorno altamente efímero que modifica las reglas sociales de forma más rápida, siguiendo las “tendencias”. Aspectos que contradicen la rigidez y lo inamovible de las dinámicas institucionales tal y como las conocíamos. Así como estas encerronas, tenemos otras más: el *burnout* en lo laboral, las de violencia en las escuelas, la que padecen las *madres buscadoras* de desaparecidos en México; las mujeres víctimas de violencia, las personas en la pobreza, grupos en condiciones de vulnerabilidad, grupos minoritarios, entre otras. Una de las primeras labores está en identificar estas encerronas, una vez logrado identificar el rol que ocupamos en la ecuación: victimario, víctima, observador, o la mano que representa ese tercero que apoya a salir: no ceder ante la crueldad, evitando complicidades.

Bibliografía

- Andújar, M. (2005). Hay gente que es así... En B. Taber y C. Altschul (Comp.). *Pensando Ulloa* (pp. 203-211). Libros del Zorzal.
- Arredondo, M. (2005). La calle me protege. Sobre la numerosidad, la crisis y la construcción de una red. En B. Taber y C. Altschul (Comp.). *Pensando Ulloa* (pp. 151-158). Libros del Zorzal.
- Bongiovanni, P. (2007). Síndrome de Violentación Institucional, de Fernando Ulloa. *Eneabiumi* <http://www.eneabiumi.com/fernando-ulloa.html>
- Cueto, E. (2003). Entrevista a Fernando Ulloa. *De inconscientes* <https://deinconscientes.com/entrevista-a-fernando-ulloa-2/>
- Etinger, D. (2005). Un trovador y su genealogía. En B. Taber y C. Altschul (Comp.). *Pensando Ulloa* (pp. 195-201). Libros del Zorzal.
- Fernández, A. (2005). Grupos de familia: de la crueldad, sus linajes y coartadas. En B. Taber y C. Altschul (Comp.). *Pensando Ulloa* (pp. 71-79). Libros del Zorzal.
- Fernández, L. (2023, 23 de febrero). *Trabajo con la implicación y el propio análisis* [Intercambio con Lidia M. Fernández] realizada en sesión meet.
- Ferrara, F. (2005). ¿La clínica en el galpón? En B. Taber y C. Altschul (Comp.). *Pensando Ulloa* (pp. 173-180). Libros del Zorzal.
- Goldchluk, A. (2005). El informe final. En B. Taber y C. Altschul (Comp.). *Pensando Ulloa* (pp. 137-143). Libros del Zorzal.
- Grieco, L. (2010). Entredichos: Fernando Ulloa y Luis Grieco. En A. Silva (Comp.), *Fernando Ulloa, una aproximación a su obra* (pp. 57-64). Facultad de Filosofía y Letras.
- Kamkhagi, V. (2005). Ulloa, un clínico nómada. En B. Taber, y C. Altschul (Comp.). *Pensando Ulloa* (pp. 189- 191). Libros del Zorzal.
- Kesselman, H. (2005). Daño psicológico. Consonando y resonando con el doctor Fernando Ulloa. En B. Taber, y C. Altschul (Comp.) *Pensando Ulloa* (pp. 123-130). Libros del Zorzal.
- Lamovsky, L. (2005). Psicoanálisis y lazo social. En A. Silva (Comp.), *Fernando Ulloa, una aproximación a su obra* (pp. 103-108). Facultad de Filosofía y Letras.
- Letra-Urbana (2013). Recordando al doctor Fernando Ulloa. *Letra urbana* <https://letraurbana.com/articulos/recordando-al-doctor-fernando-ulloa/>
- Lipovich, P. (2010a.). Las “numerosidades sociales”, de duelo. En A. Silva (Comp.), *Fernando Ulloa, una aproximación a su obra* (pp. 11-13). Facultad de Filosofía y Letras.

- Lipcovich, P. (2010b). La ética del deseo debe balancearse con la ética del compromiso, ¿Por qué Fernando Ulloa? Un referente indiscutible. En A. Silva (Comp.), *Fernando Ulloa, una aproximación a su obra* (pp. 21-27). Facultad de Filosofía y Letras.
- Martínez (2005). Las otras generaciones desaparecidas ¿Es lindo ser grande? En B. Taber y C. Altschul (Comp.). *Pensando Ulloa* (pp. 83-86) Libros del Zorzal.
- Moreau (2005). Psicología, psicoanálisis y “Amigos del Apa” (1957-1967). XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-051/42.pdf>
- Pérez, S., Zandperl, A. (2005). Entre-Vistas Institucionales. En B. Taber y C. Altschul (Comp.). *Pensando Ulloa* (pp. 145-149). Libros del Zorzal.
- Pipkin, S. (2005). Alerta roja En B. Taber, y C. Altschul (Comp.). *Pensando Ulloa* (pp. 193-194). Libros del Zorzal.
- Rodríguez, S. (2005). Al maestro con cariño. En B. Taber y C. Altschul (Comp.). *Pensando Ulloa* (pp. 47-52). Libros del Zorzal.
- Ruda, H. (2005). Ulloa y la transmisión del psicoanálisis. Reflexiones sobre la crueldad en el lazo social. En B. Taber y C. Altschul (Comp.). *Pensando Ulloa* (pp. 87-95). Libros del Zorzal.
- Sans, D. (2005). Semblanzas de baquía. Mi aproximación a Fernando Ulloa. En B. Taber y C. Altschul (Comp.). *Pensando Ulloa* (pp. 159-172). Libros del Zorzal.
- Saidón, O. (2005). ¿Qué hacer con todo lo que se sabe? En B. Taber y C. Altschul (Comp.). *Pensando Ulloa* (pp. 35-45). Libros del Zorzal.
- Silva, A. (2010). *Fernando Ulloa, una aproximación a su obra*. Facultad de Filosofía y Letras.
- Taber, B. y Altschul C. (2005). *Pensando Ulloa*. Libros del Zorzal.
- Taber, B. (2005). De la ternura a la crueldad. En B. Taber y C. Altschul (Comp.). *Pensando Ulloa* (pp. 61-69). Libros del Zorzal.
- UbaPsicología (2008). Charla con el Prof. Fernando Ulloa. *Youtube* <https://www.youtube.com/watch?v=Ync6cBUhKLY&t>
- Ulloa, F. (1969). Psicología de las instituciones. Una aproximación psicoanalítica. *Revista AAPA*, 26.
- Ulloa, F. (1977). Grupo de reflexión y ámbito institucional en los programas de promoción y prevención de la salud. *Clínica y análisis grupal*, 4, 63-83.
- Ulloa, F. (1995). *Novela clínica psicoanalítica, historial de una práctica*. Paidós.
- Ulloa, F. (2004). Prólogo del Dr. Fernando Ulloa en Las huellas de la memoria. *Revista Topia* <https://www.topia.com.ar/content/pr%C3%B3logo-del-dr-fernando-ulloa>

- Ulloa, F. (2005). Presentación autobiográfica y sus posibles adendas. En B. Taber y C. Altschul (Comp.), *Pensando Ulloa* (pp. 17-30). Libros del Zorzal.
- Ulloa, F. (2010a). Notas para la mesa de desinstitucionalización (1990). En A. Silva (Comp.), *Fernando Ulloa, una aproximación a su obra* (pp. 15-20). Facultad de Filosofía y Letras.
- Ulloa, F. (2010b). Sociedad y Crueldad. En A. Silva (Comp.), *Fernando Ulloa, una aproximación a su obra* (pp. 29-35). Facultad de Filosofía y Letras.
- Ulloa, F. (2010c). Desamparo y creación. En A. Silva (Comp.), *Fernando Ulloa, una aproximación a su obra* (pp. 37-42). Facultad de Filosofía y Letras.
- Ulloa, F. (2010d). La obscenidad del poder, la ternura de los piqueteros. En A. Silva (Comp.), *Fernando Ulloa, una aproximación a su obra* (pp. 43-56). Facultad de Filosofía y Letras.
- Ulloa, F. (2010e). Sacrificio, ternura/crueldad y poder soberano. En A. Silva (Comp.), *Fernando Ulloa, una aproximación a su obra* (pp. 65-74). Facultad de Filosofía y Letras.
- Ulloa, F. (2012). *Salud ele-Mental, con toda la mar detrás*. Libros del Zorzal.
- Varela, G. (2005). Los pasos de Ulloa. En B. Taber y C. Altschul (Comp.), *Pensando Ulloa* (pp. 113-122). Libros del Zorzal.
- Zito, V. y Kazi, G. (2010). La obscenidad del poder, la ternura de los piqueteros (2001). En A. Silva (Comp.), *Fernando Ulloa, una aproximación a su obra* (pp. 43-55). Facultad de Filosofía y Letras.